STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 45255
15 december
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.079

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.079 van:
1. A., 2. B., wonende te C., appellanten, klagers in eerste aanleg,
tegen
K., verpleegkundige, (destijds) werkzaam te C., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. Y.B. Boendermaker, advocaat te Almere.

1. Verloop van de procedure

A. en B. – hierna: gezamenlijk: klagers, dochter en zoon – hebben op 9 december 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen K. – hierna: de verpleegkundige – een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 februari 2015, onder nummer 327/2013 heeft dat College de klacht afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 oktober 2015, waar klagers zijn verschenen, alsmede de gemachtigde van de verpleegkundige.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“2. FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klagers beklagen zich over de behandeling van hun moeder, geboren in 1926 en overleden in 2013, verder patiënte.

Patiënte was sinds eind 2012 opgenomen in een woonzorgcentrum. In 2013 is patiënte weer terug naar huis gegaan, waarbij een overeenkomst voor het verlenen van thuiszorg is gesloten. Klagers woonden daar samen met patiënte. Deze thuiszorg werd gegeven door verweerster en haar collega’s. Vanwege de ervaringen in een eerdere periode van thuiszorgverlening kwamen de thuiszorgmedewerkers steeds met twee personen, eerst drie keer en later twee keer per dag om zorg te verlenen.

De zorg was vastgelegd in het zorgleefplan en bestond in grote lijnen uit dagelijkse ADL- zorg, zorg omtrent de verblijfskatheter en blaasspoelen, wondverzorging, hulp bij medicatie, insmeren van huid en transfers met behulp van een tillift.

Patiënte was bekend met een kwetsbare huid en in de betreffende periode was er sprake van oedeemvorming en daardoor blaren en wonden op de benen. Ook was er op een gegeven moment sprake van een wondje op de stuit. Tevens was de blaasspoeling soms pijnlijk en was er af en toe sprake van troebele, vlokkerige of donkere urine. Patiënte is in juni naar het ziekenhuis geweest voor een plekje in het gelaat. Dit werd behandeld met Efudixcrème.

In verband met problemen tussen patiënte en klagers enerzijds en de huisartsen anderzijds gold er voor elk van de familieleden afzonderlijk een roulatieschema, volgens welke een van de huisartsen per familielid drie maanden verantwoordelijk was voor de huisartsenzorg.

Van 9 september 2013 tot en met 16 september 2013 is patiënte opgenomen geweest in het ziekenhuis. Daarna is de zorg door een andere thuiszorginstelling gedaan. Patiënte is in november 2013 overleden.

Klagers hebben ook een klacht ingediend bij de klachtencommissie van de zorggroep. De klacht is bij uitspraak van 16 oktober 2013 deels gegrond verklaard.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerster en haar collega’s -zakelijk weergegeven- grove nalatigheid en domheid en dat zij slechte zorg hebben verleend. De volgende klachten hebben zich voorgedaan en klagers houden verweerster en haar collega’s daarvoor verantwoordelijk:

1. *Onbehandelde blaasontsteking;*
2. *Gravitz;*
3. *Oedeemvorming aan beide benen met als gevolg blaren met pus;*
4. *Blauwe plekken en blaren als gevolg van onvoorzichtig omgaan met de tillift;*
5. *Kanker aan de wang;*
6. *Verwaarloosde diarree;*
7. *Kapotte stuit;*

8. Slecht aangesloten katheters;
9. Katheter vastmaken aan ontstoken been.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster stelt dat er regelmatig overleg heeft plaatsgevonden met de huisarts in verband met de klachten van patiënte, hetgeen ook blijkt uit het zorgdossier en het schaduwdossier. Verweerster heeft bij de verlening van zorg gebruik gemaakt van de destijds geldende protocollen. Patiënte had een goed contact met de verpleegkundigen die haar zorg verleenden. Zij heeft meermaals aangegeven dat haar dochter alles in de gaten hield en dat zij niet wilde dat haar dochter alles te weten zou komen. Op uitdrukkelijk verzoek van patiënte hebben verweerster en haar collega's niet altijd genoteerd dat er contact is gezocht met de huisarts (zie schaduwdossier). Daar komt nog bij dat als in het zorgdossier stond opgenomen dat met de huisarts contact was gezocht klagers de afspraken met de huisarts weer afbelden.

Verweerster kan zich alleen herinneren dat patiënte een antibioticakuur had ter bestrijding van een ontsteking. Zij heeft de medicijnen aangereikt in de avonddienst.

In de weinige ochtenddiensten die verweerster had heeft zij patiënte Tubigrip aangedaan om oedeemvorming te voorkomen. Het plekje op de wang is behandeld met de voorgeschreven zalf. In overleg met de huisarts is in verband met diarreeklachten besloten om de Bisacodyl om de dag te geven in plaats van elke dag.

Voor zover mogelijk heeft verweerster geprobeerd de kapotte stuit te voorkomen door deze te verzorgen en te beschermen met Cutimed protect en later Proshield en daarna door middel van speciale stuitplakken. Ook is er tijdig een anti-decubitusmatras besteld. Omdat patiënte een slechte voedingstoestand had heeft verweerster het gebruik van Nutridrank voorgesteld. Het kwam wel eens voor dat er wat urine langs de normale weg kwam waardoor het incontinentiemateriaal dat patiënte droeg nat was. In die gevallen was er altijd al actie ondernomen door collega's.

Patiënte was altijd heel dankbaar en verweerster heeft nooit een klacht vernomen. Ook de zoon was altijd heel vriendelijk. Met de dochter heeft verweerster nauwelijks gesproken.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 In aansluiting op het voorgaande overweegt het college dat achteraf gezien de verslaglegging wel beter had gekund. Met name de verslaglegging in handgeschreven aantekeningen (die bij de patiënt blijven) en een digitaal dossier (dat op kantoor is) maakt het geheel niet overzichtelijk, terwijl de aantekeningen van de maandelijkse teambesprekingen en van de besprekingen met de wondzorgverpleegkundige ontbreken in het dossier. Er is echter geen klachtonderdeel gericht op de dossiervorming en, afgezien daarvan, betekent het enkele feit dat het beter had gekund nog niet dat de zorgverlening onder de maat is geweest en terwijl dit veeleer organisatorische kwesties betreft waarvan is gesteld noch gebleken dat die juist verweerster zijn aan te rekenen.

5.3 De moeder van klagers was 87 jaar oud. Zij had een broze gezondheid. Uit het enkele feit dat de moeder van klagers de klachten en gebreken had of heeft gekregen, als door klagers in hun klacht genoemd, kan niet worden geconcludeerd dat de aan patiënte verleende (thuis)zorg onder de maat is geweest. Anders dan klagers menen, zijn de blaren op de benen van patiënte volgens een zich in het dossier bevindend plan van een wondzorgverpleegkundige behandeld met speciale wondverbanden/-pleisters en gel. Per 6 september 2013 is het plan uitgebreid met de behandeling van de stuit. Dit alles is als te doen gebruikelijk. Het enkele feit dat het niet (spoedig) opknapte, betekent nog niet dat er slechte zorg is verleend. Op 23 mei 2013 is aangetekend in het digitale dossier dat een van de verpleegkundigen bij de huisarts is langs geweest om de problemen met de verblijfskatheter te bespreken waarna volgens instructie van de huisarts is gehandeld. Te lezen is in het dossier dat patiënte zelf niet wilde dat de katheteropvangzak voor iedereen zichtbaar aan de rolstoel hing, dus valt niet in te zien dat het verwijtbaar zou zijn dat deze conform haar wensen aan een been werd bevestigd. Uit de stukken en de behandeling ter zitting is duidelijk geworden dat de gespannen situatie tussen patiënte en klagers als haar mantelzorgers enerzijds en de thuiszorgmedewerkers alsmede de huisartsen anderzijds niet bevorderlijk was voor een goed onderling contact tussen deze drie (bij de zorg voor patiënte betrokken) groepen, waardoor die zorg werd bemoeilijkt. Bovendien geldt dat klagers, die ter zitting hebben aangegeven eigenlijk helemaal geen thuiszorg erbij te willen hebben, het grootste deel van een etmaal zelf de nodige zorg aan patiënte hebben verleend, althans dienden te verlenen. Kortom, al met al is – mede gelet op een ontoereikende onderbouwing door klagers – niet de conclusie te trekken dat de (thuis-)zorgverlening onder de maat is geweest. Daar komt bij dat klagers niet concreet hebben gesteld laat staan onderbouwd, waarom juist verweerster tuchtrechtelijk aansprakelijk zou zijn, mocht er wel op een enkel punt een tekortkoming in de verleende zorg zijn geweest. Uitgangspunt in het tuchtrecht

is nu eenmaal in beginsel de individuele aansprakelijkheid en er zijn geen omstandigheden die meebrengen dat daarvan moet worden afgeweken.

5.4 Uit het voorgaande volgt dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is en dus dient te worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder “2. FEITEN” van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klagers hebben in hoger beroep hun klacht herhaald en geconcludeerd tot gegrondverklaring van hun klacht.

4.2 De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Primair is de ontvankelijkheid van klagers in het beroep betwist. Het beroepschrift noch hetgeen daarop in aanvulling door klagers naar voren is gebracht voldoet aan de eisen die op grond van de Wet BIG en het Tuchtrechtbesluit daaraan moeten worden gesteld. Subsidiair is geconcludeerd tot afwijzing van het beroep.

4.3 De klacht heeft betrekking op de behandeling van de inmiddels overleden moeder van klagers (hierna ook: patiënte). Klagers beogen als naaste betrekkingen van de overleden patiënte de door de verpleegkundige aan patiënte verleende zorg aan een tuchtrechtelijke toets te onderwerpen. Het Centraal Tuchtcollege ziet zich in het bestek van de beoordeling van de ontvankelijkheid van klagers in deze procedure voor de vraag gesteld of aan klagers als naaste betrekkingen van de overleden patiënte klachtrecht toekomt, teneinde te bewerkstelligen dat de kwaliteit van de verleende zorg aan een tuchtrechtelijke toets wordt onderworpen.

4.4 Ingevolge het bepaalde in artikel 65, eerste lid onder a, van de Wet BIG wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht, onder meer van een rechtstreeks belanghebbende. Het Centraal Tuchtcollege heeft met betrekking tot de toepassing van deze bepaling in zijn beslissing in de zaak C2012.405 overwogen dat het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt niet berust op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt, met gevolg dat van belang is of degene die klaagt daardoor die veronderstelde wil van de overleden patiënt uitdrukt. Voorts heeft het College in genoemde beslissing overwogen het niet de taak van de tuchtrechter te achten om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt en dat het indienen van een klacht het oordeel rechtvaardigt dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen.

4.5 In het nu voorliggende geval is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege sprake van dergelijke bijzondere omstandigheden. De stukken in het dossier als ook hetgeen is verhandeld ter zitting bij gelegenheid van de behandeling van de klacht en het beroep leveren in onderling verband en samenhang bezien zodanige aanwijzingen op dat gerede twijfel bestaat dat klagers met het indienen van hun klacht de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigen. Daartoe overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

4.6 Aan de periode waarin aan de overleden patiënte zorg is verleend kleeft een zeer aanzienlijke spanning, die gedurende geruime tijd heeft bestaan tussen de dochter enerzijds en de specialist ouderengeneeskunde en de door klagers in tuchtprocedures betrokken groep van (12) verpleegkundigen anderzijds. Tegen de achtergrond van deze soms zeer spanningsvolle relatie zoals deze heeft bestaan tussen de dochter en de zorgverleners, springt het volgende in het oog.
Bij leven van de patiënte is door de dochter bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg herhaald melding gedaan van klachten over de aan de patiënt verleende zorg, als ook over een hoog aantal sterfgevallen in het verzorgingshuis. Voorts heeft de dochter bij leven van de patiënte klachten ingediend bij de klachtencommissie over de aan patiënte verleende zorg- en dienstverlening. Vaststaat dat deze meldingen en klachten niet ook door de patiënte zijn gedaan.

4.7 Voorts is op grond van zowel hetgeen daarover is opgetekend door een aantal zorgverleners als hetgeen is vastgelegd in een verslag van een hoorzitting van een klachtencommissie, gebleken dat het door de dochter vertoonde (zeer) spanningsvolle gedrag – naar de inschatting van het Centraal Tuchtcollege mede te herleiden tot haar kennelijk zeer grote betrokkenheid op de patiënte (haar moeder) – steeds zijn oorzaak vindt in een kennelijk door de dochter diepgevoelde afkeuring van de kwaliteit van de aan de patiënte verleende zorg. Dat die afkeuring ook is geuit of gevoeld door de patiënte vindt slechts bevestiging in het woord van klagers, in het bijzonder van de dochter. Veeleer vindt het Centraal Tuchtcollege aanknopingspunten dat de patiënte het gedrag van klager(s) heeft afgewezen, terwijl in het cliëntdossier is te lezen dat de patiënte tevreden was over het wonen in het woonzorgcentrum en de aan haar verleende zorg.

4.8 Tegenover de veelal zeer scherp getoonzette klachten van klagers staat nog het volgende. Met het oog op het voorkomen van (verdere) escalatie van de met de dochter onderhouden contacten hebben de zorgverleners -mede ingegeven door hetgeen de patiënte hun is toevertrouwd en met instemming van zowel de wilsbekwame patiënte als van de specialist ouderengeneeskunde- ervoor gekozen naast het reguliere zorgdossier ook een handgeschreven schaduwdossier aan te leggen, opdat klagers niet van elk detail van zorg- gerelateerde informatie kennis zouden kunnen nemen. Voorts hebben klagers op enig moment de patiënt vanuit de zorginstelling willen weghalen en overbrengen naar hun huis met het oog op haar verblijf aldaar, dit tegen de verklaarde wil van de patiënt. Dit incident heeft zelfs tot politie-interventie geleid.

4.9 Voornoemde feiten en omstandigheden, in onderlinge samenhang bezien, leiden het Centraal Tuchtcollege ambtshalve tot de slotsom dat het ervoor moet worden gehouden dat klagers met het voeren van deze tuchtprocedure niet de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigen, zodat zij geen van de wil van patiënte afgeleid klachtrecht hebben.

4.10 Gelet op deze slotsom komt in het kader van deze procedure geen betekenis toe aan de door klagers ter zitting in hoger beroep overgelegde onderhandse volmacht. Deze volmacht is in zeer algemene bewoordingen opgesteld en gezien vorenweergegeven feiten en omstandigheden kan niet worden aangenomen dat de volmacht ook betrekking had op het voeren van deze tuchtprocedure.

4.11 Het voorgaande betekent dat klagers ten onrechte in hun klacht zijn ontvangen, zodat het primair gevoerde verweer (gericht tegen de ontvankelijkheid van het ingestelde beroep) geen beoordeling en beslissing behoeft.
De beslissing van het regionaal tuchtcollege kan derhalve niet in stand blijven, zodat het Centraal Tuchtcollege de beslissing van beroep zal vernietigen en opnieuw rechtdoende klagers in hun klacht niet-ontvankelijk zal verklaren.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan beroep, en opnieuw rechtdoende:
verklaart klagers alsnog niet-ontvankelijk in hun klacht;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. J.P. Fokker en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen en drs. H.G.M. Menke en drs. D.A. Polhuis, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. van Gool, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 3 december 2015.

Voorzitter

Secretaris